

07/19



# PHARMA NEWS

Le journal de l'équipe officinale

N° 166

## SOMMAIRE

**Éditorial** 1

**Nouveautés**

**ASTHME ET BPCO** 2

Nouveautés et nouvelles guidelines

**Pour en savoir plus**

**Suppléments de vitamines** 7

Durant la grossesse et l'allaitement

**Pour en savoir plus**

**Les médicaments non utilisés** 12

Tour d'horizon des pratiques et recommandations

**La canneberge à gros fruits** 16

Nouvelle série d'articles sur les plantes

**En bref** 21

**Lauréates et test de lecture** 22

## Editorial

### Pfff, encore des vacances !

Hé oui, chaque année, c'est pareil ! L'été arrive, la canicule nous empêche de bouger et la seule chose qu'on soit capable de faire, c'est de lire son PN en restant au frais. Et paf, pas de PN en août ! C'est trop bête, nous vous le concédons volontiers, mais les temps sont durs aussi pour notre équipe rédactionnelle qui a besoin de se ressourcer en été.

Nous reviendrons encore plus passionnants début septembre. En attendant, profitez de ce numéro et participez au test de lecture, ça rafraîchit bien !

Bonne lecture !

*Jérôme Berger*

*Pierre Bossert*

*Marie-Thérèse Guanter  
Germanier*

*Anne-Laure Guntern*

*Séverine Huguenin*

*Elodie Resenterra*

*Martine Ruggli*

# Nouveautés

## MISES A JOUR DES GUIDELINES DE PRISE EN CHARGE DE L'ASTHME ET DE LA BPCO

Voici une courte mise à jour des recommandations de prise en charge de l'asthme et de la BPCO. Cas extrêmement rare dans les guidelines, il existe pour ces deux pathologies une recommandation internationale reconnue dans le monde entier et mise à jour chaque année :

- Pour l'asthme : GINA (Global Initiative for Asthma)
- Pour la BPCO : GOLD (Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease)



### Chez les adultes et enfants de > 12 ans - Approche selon GINA 2019 <sup>1,2</sup>

**News!**

	Palier 1	Palier 2	Palier 3	Palier 4	Palier 5
<b>«Controller» de 1<sup>er</sup> choix</b>	CSI faible dose + formotérol* à la demande	CSI faible dose prise quotidienne ou CSI faible dose + formotérol* à la demande	CSI faible dose + LABA	CSI dose moyenne + LABA	CSI forte dose + LABA Consultation pour évaluation phénotypique Ttt adjuvant, p.ex. tiotropium, anti-IgE, anti-IL-5, anti-IL-4
«Controller» alternative	CSI faible dose donné à chaque prise de SABA #	Antileucotriènes (ALT), ou CSI faible dose donné à chaque prise de SABA #	CSI dose moyenne ou CSI faible dose + ALT	CSI dose forte, ajouter tiotropium, ou ajouter ALT	Ajouter CS p.o. à faible dose mais tenir compte des EI
<b>«Reliever» de 1<sup>er</sup> choix</b>	CSI faible dose + formotérol à la demande *		CSI faible dose + formotérol à la demande **		
«Reliever» alternative	SABA à la demande				

\* Off-label: donnée uniquement pour budésonide-formotérol (en CH Symbicort®)  
# Off-label: inhalateurs avec CSI et SABA séparés ou combinés

\*\* Reliever pour les patients qui ont comme ttt de maintenance + reliever l'association budésonide-formotérol

Figure 1<sup>1</sup> : traitement de l'asthme selon GINA 2019

<sup>1</sup> Traduction du tableau GINA : cours des cercles de qualité

## ASTHME :

La dernière modification de GINA apporte un changement important à connaître pour le team officinal, car il va modifier le conseil <sup>2,3</sup> : les SABA comme le VENTOLIN° p.ex. perdent leur place de traitement de 1<sup>er</sup> choix comme traitement symptomatique.

GINA recommande la prise en charge médicamenteuse à l'aide de paliers selon la gravité des symptômes. Plus les symptômes sont sévères, plus la prise en charge est multiple et complexe.

Rappel des trois types de traitements à disposition :

1. Traitements de fond (en anglais : «Controllers») : administrés tous les jours à long terme afin de diminuer l'inflammation, contrôler les symptômes et réduire les risques d'exacerbations (péjoration de la maladie qui peut être transitoire): <sup>1</sup> p.ex. corticostéroïdes inhalés (CSI = CorticoSteroïde Inhalé comme par exemple PULMICORT°, ALVESCO°), LABA (long acting beta agonist = bêta agoniste de longue durée d'action) si associés aux CSI (comme par exemple dans SERETIDE°, SYMBICORT°, antileucotriènes (ALT comme par exemple SINGULAIR°) et théophylline (forme retard comme par exemple UNIFYL° retard).
2. Traitements symptomatiques (en anglais : «Relievers») : utilisés à court terme (à la demande) pour soulager rapidement les symptômes (réduction de la bronchoconstriction) : p.ex.SABA tel le salbutamol (p.ex. VENTOLIN°).
3. Traitements adjuvants (en anglais : «Add-on therapies») pour patients avec asthme sévère : c'est-à-dire lorsque les symptômes et/ou les exacerbations persistent malgré un traitement «controller» optimal et une prise en charge des facteurs de risque modifiables : p.ex. tiotropium (SPIRIVA° - en Suisse, n'a pas l'indication officielle de traitement de l'asthme).

### Rappels :

L'asthme est une maladie hétérogène, caractérisée par des symptômes respiratoires variables et une restriction variable de la ventilation. Les symptômes cliniques apparaissent épisodiquement. Par contre, l'inflammation des voies respiratoires est persistante.

La BPCO, bronchopneumopathie chronique obstructive (en anglais COPD, Chronic Obstructive Pulmonary Disease), est caractérisée par une limitation persistante du flux respiratoire généralement progressive et en grande partie irréversible qui est associée à une réponse inflammatoire chronique accrue des voies respiratoires exposées à des particules ou à des gaz nocifs.

## Qu'est-ce qui est nouveau en 2019 ?

- Changement du traitement de fond des patients avec asthme léger : les patients adultes et les enfants de plus de 12 ans souffrant d'asthme léger doivent prendre un traitement, à la demande, qui contient un CSI, alors que jusqu'à présent on ne recommandait que l'utilisation d'un SABA (p.ex. VENTOLIN, BRICANYL°, BEROTEC°). L'option privilégiée par GINA est l'association formotérol (un LABA) + CSI (en Suisse SYMBICORT°, VANNAIR° ou FLUTIFORM°) faiblement dosé et à la demande. Les SABA, tel le VENTOLIN°, ne sont plus recommandés. Ce changement majeur est dû au fait que les SABA ne protègent pas contre les exacerbations qui peuvent aussi survenir même en cas d'asthme léger. De plus, l'usage fréquent ou répété de SABA pourrait augmenter le nombre d'exacerbations. Pourquoi le formotérol et non un autre LABA ? en fait c'est à cause de sa rapidité d'entrée en action : en moins de 10 minutes, le pic plasmatique est atteint, alors que pour les autres LABA il faut entre 30 et 60 minutes.

<sup>2</sup> <https://ginasthma.org/Global> Initiative for Asthma (GINA) What's new in GINA 2019?

<sup>3</sup> <https://ginasthma.org/Global> Initiative for Asthma (GINA) 2019 GINA pocket guide

- Le traitement de fond des patients atteints d'asthme plus sévère (dès palier 2) n'a pas été modifié.
- Changement de traitement symptomatique pour tous les patients à tous les paliers : là aussi GINA recommande de remplacer les SABA (p.ex. VENTOLIN<sup>o</sup>) par une association CSI + LABA à la demande : à nouveau ils proposent l'association formotérol + CSI comme pour le palier 1 dans le traitement à la demande.

Pour les enfants, un SABA (p.ex, VENTOLIN<sup>o</sup>) reste le traitement de choix comme traitement symptomatique et lors d'asthme léger : pas de modification dans GINA 2019, car les évidences manquent chez ce type de patients pour proposer une modification.

Un point encore important à rappeler : les LABA (FORADIL<sup>o</sup>, OXYS<sup>o</sup> ou SEREVENT<sup>o</sup>) ne doivent toujours pas être utilisés sans CSI dans la prise en charge de l'asthme, car ces médicaments n'ont pas d'efficacité anti-inflammatoire. Seule exception : dans les cas de bronchoconstriction liée à l'effort (on parlait d'asthme d'effort, mais cette bronchoconstriction à l'effort peut aussi survenir chez des patients non asthmatiques) ; un LABA seul (ou un SABA) administré juste avant l'effort est recommandé. Si le patient est asthmatique, il doit avoir un traitement anti-inflammatoire de base.

Le team officinal doit penser à accompagner le patient dans la prise en charge de son asthme : contrôle des symptômes (être sûr que le patient n'utilise pas trop de traitement symptomatique, car cela signifierait que l'asthme n'est pas bien pris en charge et qu'il faudrait revoir le traitement), contrôler la technique d'inhalation et ne pas oublier l'adhésion au traitement.

#### **BPCO :**

GOLD a aussi été mis à jour en 2019 en intégrant les résultats des différentes recherches publiées de 2017 et 2018 <sup>4</sup>.

Le changement le plus important est la disparition de l'association LAMA (Long acting muscarinic antagonist ; en français anticholinergique à longue durée d'action) + LABA ou de l'association LABA + CSI comme traitement initial dans le groupe C (patients avec des symptômes peu marqués, mais avec deux (ou plus) exacerbations modérées dans l'année ou au moins une exacerbation ayant mené à une hospitalisation).

Actuellement, on ne propose que d'utiliser les LAMA seuls chez ces patients. Quelques mots sur cette classe de médicaments représentée en Suisse par quatre spécialités :

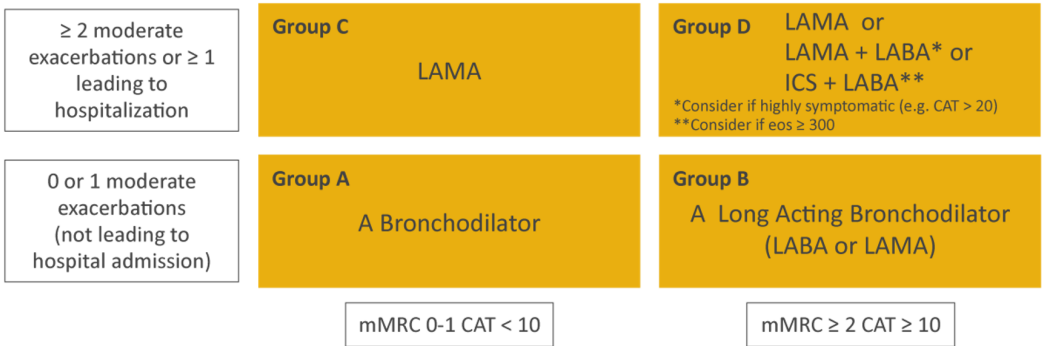
- Le tiotropium (SPIRIVA<sup>o</sup>) sous forme de poudre (capsules à inhaler) ou de solution à inhaler (Respimat)
- Le glycopyrronium (SEEBRI<sup>o</sup>)
- L'aclidinium (EKLIRA<sup>o</sup>)
- L'umécldinium (INCLUDE<sup>o</sup>)

Chacun s'administre 1 fois par jour, sauf EKLIRA<sup>o</sup> qui doit être inhalé 2 fois par jour.

Pour les autres groupes de patients, la prise en charge reste la même qu'avant, basée sur la fréquence des exacerbations et l'intensité des symptômes.

<sup>4</sup> GOLD-2019-v1.7-FINAL-14Nov2018-WMS.pdf

# INITIAL PHARMACOLOGICAL TREATMENT



Lors de la suite du traitement, on évalue toujours si le patient est bien stabilisé avec son traitement actuel. Si ce n'est pas le cas, on complète ou modifie son traitement :

- Si le patient a plus de dyspnées, on choisira d'ajouter en premier choix un LABA au LAMA.
- Si le patient souffre d'exacerbation, alors on choisira d'ajouter un LABA ou un CSI au LAMA.

Comme vous le voyez, GOLD préconise un usage plus restrictif des CSI dans la BPCO, avec une place encore plus importante pour les LAMA.

Au début de la commercialisation du Respimat, une méta-analyse avait fait état d'une augmentation de la mortalité chez les patients l'utilisant (versus capsule à inhaler), mais les résultats d'une grande étude ont levé les suspicions, ne rapportant aucune différence de mortalité ou de taux d'exacerbations entre ces deux formes galéniques<sup>4</sup>.

Les études sur le tiotropium ont démontré qu'il améliore les symptômes et l'état général des patients. Il permet aussi de réduire les exacerbations et les hospitalisations en découlant. Le tiotropium s'est aussi montré plus efficace que les LABA<sup>4</sup>.

Les effets indésirables des LAMA sont peu nombreux car ils sont très peu résorbés. Le problème principal est la sécheresse buccale, avec certains patients rapportant un goût métallique ou amer. Il y avait des doutes sur les risques cardiovasculaires des LAMA, mais ces doutes ont pu être apaisés par les études récentes<sup>4</sup>.

**POUR ALLER PLUS LOIN...**

*Le tiotropium n'est indiqué en Suisse que dans la prise en charge de la BPCO, mais il est aussi recommandé par GINA dans certains cas dans la prise en charge de l'asthme chez les adultes et les enfants de plus de 6 ans. Dans les cas d'asthme sévère (palier 4) le traitement de maintien habituel est l'utilisation de CSI et de LABA à dose faible à moyenne selon la réponse du patient, mais il est aussi possible de remplacer le LABA par le tiotropium ou d'ajouter le tiotropium au CSI+LABA chez les adultes et enfants de plus de 6 ans qui ont une anamnèse d'exacerbations<sup>3</sup>.*

*\*\*\*\*\**  
*Pour les enfants entre 6 et 11 ans, GINA souligne que la prise de CSI inhalés avec le SABA est une option possible, car des évidences indirectes d'études dans le palier 2 montrent qu'il y a moins d'exacerbations lors de l'ajout d'un CSI.*

**MISES A JOUR DES GUIDELINES DE PRISE EN CHARGE  
DE L'ASTHME ET DE LA BPCO - A retenir pour le conseil :**

Prise en charge de l'asthme : recommandations GINA

- Ne plus utiliser comme traitement symptomatique de l'asthme les SABA, mais privilégier l'utilisation d'une association CSI+LABA (GINA recommande SYMBICORT°) chez les adultes et enfants de plus de 12 ans
- Ne plus traiter les patients avec asthme léger avec un SABA, mais directement avec une association CSI + LABA
- Pas d'utilisation de LABA sans CSI dans la prise en charge de l'asthme

Prise en charge de la BPCO : recommandations GOLD

- Importance renforcée de l'utilisation des LAMA
- Usage plus restreint des CSI (seulement dans le suivi du traitement de la BPCO en cas d'exacerbations)
- Le tiotropium (SPIRIVA°) est le LAMA de 1<sup>er</sup> choix – y compris SPIRIVA RESPIMAT°
- Peu d'effets indésirables des LAMA si ce n'est la bouche sèche

## *FROOME, UN ESPOIR POUR LES ASTHMATIQUES...*



# Pour en savoir plus

## SUPPLEMENTS DE VITAMINES DURANT LA GROSSESSE

Il est établi que les besoins énergétiques (nombre de calories) n'augmentent que légèrement pendant la grossesse, et ce seulement à partir du quatrième mois. L'expression manger pour deux ne devrait donc pas signifier manger deux fois plus!

Les besoins en vitamines et sels minéraux, cependant, augmentent plus que les besoins énergétiques. Si la



supplémentation en acide folique est généralisée, qu'en est-il des autres vitamines et des minéraux ? Une alimentation équilibrée et variée suffit-elle à couvrir les besoins accrus ?

Quand on consulte la liste des valeurs de référence 2018 pour les apports nutritionnels de la Société Suisse de Nutrition <sup>5</sup>, on constate en effet que la plupart des besoins en vitamines et minéraux sont un peu plus élevés pendant la grossesse. Regardons par le détail les principales vitamines et minéraux concernés.

*Tableau : besoins en certains vitamines et minéraux pendant la grossesse*

Vitamine/minéral	Besoin durant la grossesse	Besoin hors grossesse
Acide folique	550 mg/j	300 mg/j
Vitamine D	800 UI/j	800 UI/j
Fer	30 mg/j	15 mg/j
Iode	200 mg/j	150 mg/j
Vitamine B12	4,5 mg/j	4 mg/j
Calcium	1000 mg/j	1000 mg/j

**Acide folique** (besoin des femmes enceintes en folates : 550 mg/j contre 300 mg habituellement)

Le terme vitamine B9 désigne à la fois l'acide folique synthétique et les folates présents dans l'alimentation dont la structure chimique est proche. Cette vitamine est indispensable pour le

<sup>5</sup> <http://www.sge-ssn.ch/fr/science-et-recherche/denrees-alimentaires-et-nutriments/recommandations-nutritionnelles/valeurs-de-referance-dach/>

développement du système nerveux et la formation des cellules sanguines. Une carence avant et pendant la grossesse augmente le risque d'anomalie du tube neural (spina bifida), de bec de lièvre et d'autres malformations<sup>6</sup>. Une alimentation équilibrée ne suffit pas à couvrir les besoins durant la grossesse. Une supplémentation de 400 mg par jour est recommandée à toute femme ayant un désir de grossesse, car elle devrait débuter au plus tard un mois avant la conception. La supplémentation devrait durer au moins jusqu'à la fin de la douzième semaine de grossesse<sup>7</sup>. Il est important d'aborder le sujet à la pharmacie avec les patientes enceintes ou celles exprimant un désir de grossesse.

Pour les femmes à risque accru (p.ex. avec un antécédent de spina bifida lors d'une précédente grossesse), la dose quotidienne d'acide folique conseillée peut atteindre 5 mg<sup>8</sup>.

#### **Vitamine D** (besoin des femmes enceintes : 800 UI/j, non augmenté)

La vitamine D est importante pour la formation des os et le fonctionnement du système immunitaire. L'apport alimentaire est assez faible. La production dans la peau sous l'effet du soleil est souvent insuffisante, surtout pendant les mois d'hiver ou pour les personnes sortant peu. Une carence est suspectée d'augmenter le risque de diabète gestationnel, de pré-éclampsie et de faible poids à la naissance<sup>6</sup>. Les besoins ne sont pas augmentés chez la femme enceinte, mais les carences sont fréquentes dans la population générale et les conséquences sont particulièrement graves pendant la grossesse. Une supplémentation de 600 UI par jour devrait donc être recommandée<sup>6</sup>, même si l'effet bénéfique n'a pas pu être clairement établi, par manque d'études de qualité<sup>10</sup>.

#### **Fer** (besoin des femmes enceintes : 30 mg/j contre 15 mg/j habituellement)

Pendant la grossesse, la formation de sang nécessite une quantité de fer accrue. Une carence peut provoquer une anémie, des retards de croissance ou un faible poids à la naissance. Une alimentation riche en fer d'origine animale (viande, œufs) ou dans une moindre mesure végétale (légumineuses, céréales complètes, fruits à coques, légumes verts) suffisent souvent à couvrir ces besoins augmentés. Les aliments riches en fer devraient idéalement être consommés avec d'autres riches en vitamine C, pour en améliorer l'absorption. Une supplémentation en fer ne devrait être conseillée que si une carence est avérée (voir PN n° 157 de septembre 2018) Le gynécologue effectue normalement une analyse sanguine en début de grossesse pour évaluer le besoin d'une supplémentation<sup>6</sup>. Rappelons qu'un des effets indésirables du fer est la constipation, un trouble déjà fréquent chez la femme enceinte.

#### **Spina bifida :**

Le système nerveux central de l'embryon se développe très tôt, déjà vers 18 jours après la fécondation de l'ovule. Le cerveau et la moelle épinière se forment à partir de la couche cellulaire externe de l'embryon, qui s'épaissit, se creuse, avant que les bords ne se rapprochent pour former le tube neural. Ce processus très critique se termine vers le 26<sup>ème</sup> jour de grossesse. Si la soudure des parois du tube est incomplète, des malformations du système nerveux central apparaissent, désignées sous le nom de spina bifida (du latin *spina*: colonne vertébrale et *bifida*: fendu en deux). Les handicaps qui en résultent comprennent une incontinence urinaire et rectale, des paralysies, des malformations et une perte de sensibilité. La spina bifida peut être diagnostiquée à l'échographie prénatale et par dosage de l'alpha-foetoprotéine dans le sérum maternel. Le traitement consiste en une opération chirurgicale dans les deux jours suivant la naissance<sup>9</sup>. En Suisse, les anomalies du tube neural touchent environ 1 grossesse sur 1000. Une déficience en acide folique, qui joue un rôle primordial dans la division cellulaire, augmente le risque de malformation liée au tube neural.

#### **Iode** (besoin des femmes enceintes : 200 mg/j contre 150 mg/j habituellement)

<sup>6</sup> Promotion Santé Suisse 2018 : Alimentation et grossesse

<sup>7</sup> Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires 2015 : alimentation pendant la grossesse et la période d'allaitement

<sup>8</sup> *Pediatr Child Health* 2016; 21 (3): 150-154

<sup>9</sup> *Revue Cochrane* 2014 : Réparation de la spina bifida et santé infantile maternelle

<sup>10</sup> *Revue Cochrane* 2016 : La supplémentation en vitamine D chez la femme enceinte



L'iode est un élément constitutif des hormones thyroïdiennes et est important pour le développement physique et mental du fœtus. Les risques liés à une carence pendant la grossesse comprennent un risque accru de fausse-couche, de malformations et de retards de la croissance <sup>6</sup>. Comme les aliments contiennent naturellement peu d'iode, il est important de n'utiliser que du sel de table iodé, ce qui permet un apport quotidien suffisant. Une supplémentation peut être conseillée en cas de carence ou de risque de carence <sup>6</sup>.

**Vitamine B12** (besoin des femmes enceintes : 4,5 mg/j contre 4 mg/j habituellement)

La vitamine B12 est indispensable à la formation des cellules sanguines et du système nerveux (voir PN n° 103 d'avril 2013). Un manque peut entraîner une anémie et des troubles neurologiques. On la trouve dans les produits d'origine animale comme la viande, le poisson, les œufs et les produits laitiers. Une supplémentation est indispensable de façon générale pour les véganes, qui n'en trouvent pas dans leur alimentation, et elle est parfois nécessaire pour les végétariens <sup>6</sup>. Une femme enceinte végétarienne ou végane devrait être particulièrement attentive à ne pas développer de carence en vitamine B12 en plus d'une carence en fer, les deux éléments intervenant dans la formation de sang et cellules sanguines.

**Calcium** (besoin des femmes enceintes : 1000 mg/j, non augmenté)

Le calcium a de multiples fonctions, allant de la formation des os au fonctionnement des cellules nerveuses. Les apports recommandés ne sont pas augmentés pendant la grossesse. Une supplémentation n'est que rarement nécessaire, les apports alimentaires étant souvent suffisants. La dose quotidienne est atteinte en consommant p. ex. deux verres de lait, un yoghurt et 30 g de fromage à pâte dure.

**Acides gras oméga 3** (besoin des femmes enceintes : 200 mg/j de DHA, données non disponibles en dehors de la grossesse)

Certains acides oméga-3, comme l'acide éicosapentaénoïque (EPA) et l'acide docosahexaénoïque (DHA) sont importants pour le développement du cerveau du fœtus. On les trouve dans les poissons gras (saumon, thon, sardine et anchois), et en plus faible quantité dans l'huile de colza et les noix <sup>7</sup>. Une supplémentation peut être éventuellement utile en cas de faible consommation de ces aliments, p.ex. chez une femme végane ou végétarienne. Dans ces cas, des compléments d'origine végétale sont à recommander (p.ex. ANDREADHA°)

### **Multivitamines**

Les avis sur l'utilité des préparations multivitaminées pour femmes enceintes divergent selon les régions. Une revue Cochrane a montré que dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où de nombreuses femmes sont carencées en nutriments et micronutriments, une supplémentation systématique en multivitamines contenant du fer et de l'acide folique entraîne une réduction du nombre de bébés considérés comme petits ou de faible poids à la naissance <sup>11</sup>.

D'autres sources affirment qu'il n'est pas nécessaire de prendre des cocktails multivitaminés pendant la grossesse, à moins d'une carence ou d'un besoin accru avéré <sup>12</sup>. Une supplémentation de ce type ne semble donc pas indispensable en Suisse.

Le tableau ci-dessous présente des préparations vitaminées destinées aux femmes enceintes disponibles en officine. Toutes contiennent de l'acide folique. La plupart contiennent du fer, certaines de la vitamine D et/ou de l'iode. Deux d'entre elles sont indiquées à partir de la 13<sup>ème</sup> semaine de grossesse, une aux femmes souhaitant tomber enceinte. Certaines sont

---

<sup>11</sup> Revue Cochrane 2018 : Suppléments vitaminiques et minéraux chez les femmes enceintes

<sup>12</sup> La revue Prescrire 2018 ; Fiches Infos-Patients Prescrire : Prendre de l'acide folique pendant la grossesse

enregistrées comme médicaments et peuvent être remboursées par l'assurance de base, d'autres sont des compléments alimentaires.

Nom	Ac. folique (mg)	Vit D (UI)	Fer (mg)	Iode (mg)	Autres	Cat. <sup>6</sup>
<b>Acide folique</b>						
ACIDE FOLIQUE STREULI°	400					LPPA
ANDREAFOL°	400					LS
FEMIBION° 800	800 <sup>1</sup>			150		LPPA
FERTIFOL°	400					LS
<b>Acide folique et fer</b>						
DUOFER FOL°	400		69		Vitamine C	LS
FERO-FOLIC°	350		105		Vitamine C	HL
GYNO-TARDYFERON° <sup>2</sup>	350		80			LS
MALTOFER FOL°	350		100			LS
<b>Acide folique et multivitamines</b>						
ANDREAVIT°	600	200	27	200	Provitamine A, vitamines B1, B2, B3, B6, B8, B12, C, E, Ca, Mg, Zn, Cu, Se, Mo, Cr	HL
BURGERSTEIN° GROSSESSE ALLAITEMENT <sup>3</sup>	300 ET	150	15	75	Provitamine A, vitamines B1, B2, B3, B5, B6, B8, B12, C, E, K1, Ca, Mg, Cu, Zn, Mn, Ph, Mo, Se, Cr	LPPA
ELEVIT PRONATAL°	800	500	60		Vitamines A, B1, B2, B3, B5, B6, B8, B12, C, Ca, Mg, Cu, Zn, Mn, Ph	HL
FEMIBION° 400 + DHA <sup>2,4</sup>	400 <sup>1</sup>			150	Vitamines B1, B2, B3, B5, B6, B8, B12, C, E, DHA	LPPA
FEMIVAL VITA°	600	200	30	200	Vitamines B1, B2, B3, B5, B6, B8, B12, E, Zn, Cu, Se, DHA	LPPA
NATALBEN MAMA° <sup>3</sup>	200	300	7,5	100	Provitamine A, vitamines B1, B2, B5, B6, B8, B12, E, Zn, Se, DHA	LPPA
NATALBEN PLUS°	600	600	30	200	ProVitamine A, vitamine B1, B2, B3, B5, B6, B8, B12, E, Ca, Mg, Zn, Cu, Se, DHA, EPA	LPPA
PREMAVID°	600	200	27	200	Provitamine A, vitamines B1, B2, B3, B6, B8, B12, C, E, Zn, Cu, Se, Mo, Cr	HL
PRENATALBEN° <sup>5</sup>	400				Vitamine B12	LPPA

<sup>1</sup> Dont la moitié sous forme de métafoline, forme particulièrement bien absorbée selon le fabricant

<sup>2</sup> Recommandés dès le 2<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse et pendant l'allaitement

<sup>3</sup> Dose journalière recommandée : 2 cpr

<sup>4</sup> Dose journalière recommandée : 1 cpr (vit. et min.) et 1 caps (oméga 3)

<sup>5</sup> Destiné à la femme souhaitant procréer

<sup>6</sup> LPPA : Liste des produits pharmaceutiques pour applications spéciales (non remboursée)

Le tableau ne fait pas mention d'ELEVIT OMEGA 3°. En effet, cette préparation ne contient pas d'acide folique et ne doit être prise qu'en supplément d'un autre produit en contenant.

Certaines spécialités combinées à du fer ne contiennent que 350 mg d'acide folique, alors que les guidelines recommandent 400 mg. Un des fabricants nous a donné comme explication une raison historique : lors de la mise sur le marché, la quantité conseillée était inférieure aux recommandations actuelles.

### Conseil officinal

L'acide folique doit être recommandé à une dose quotidienne de 400 mg (p. ex. ANDREAFOL°, FERTIFOL°) à toute femme planifiant une grossesse. Il n'est pas indispensable d'y ajouter du fer ou des multivitamines, à moins qu'une carence soit établie (p. ex. manque de fer) ou que l'apport alimentaire soit jugé trop faible (p. ex. iode, vitamine B12 chez les végétariennes ou véganes).

On peut aussi conseiller à la femme enceinte un supplément de vitamine D, surtout pendant les mois d'hiver, à une dose de 600 UI par jour (p. ex. VI-DE 3°, VITAMINE D3 WILD°, VITAMINE D3 STREULI°). Car même si les besoins ne sont pas augmentés pendant la grossesse, une carence, fréquente dans la population générale, augmente les risques de complications.

Enfin, on mettra en garde les patientes contre une surconsommation de vitamines pendant la grossesse, notamment de vitamine A qui est toxique à haute dose pour la mère et son fœtus. Les doses usuelles de vitamine D ne doivent pas non plus être dépassées.

### **POUR ALLER PLUS LOIN ...**

#### **Équivalent folate**

*Seule la moitié des folates naturellement présents dans l'alimentation sont absorbés par l'intestin, contre 100% de l'acide folique synthétique. Pour obtenir un apport identique en acide folique, l'organisme doit donc ingérer deux fois plus de folates alimentaires que d'acide folique synthétique, ce qui est très difficilement faisable dans la pratique<sup>5</sup>. On parle d'équivalent folate.*

*1 équivalent folate*

*= 1 mg de folate alimentaire*

*= 0,5 mg d'acide folique synthétique ingéré à jeun*

*= 0,6 mg d'acide folique synthétique ajouté aux aliments*

#### **Autres utilisations de l'acide folique**

*Mis à part la prévention des malformations du tube neural du fœtus et la prévention de effets indésirables induits par un traitement au méthotrexate, des suppléments d'acide folique sont prescrits dans les cas suivants :*

- Traitement d'une carence en vitamine B9 liée à: l'alcoolisme, le grand âge, une mauvaise assimilation (p. ex. lors de maladie digestive)*
- Certaines études suggèrent un effet protecteur contre les accidents vasculaires cérébraux ou certains cancers, mais les résultats sont parfois contradictoires et nécessitent des études supplémentaires.*

### **VITAMINES DURANT LA GROSSESSE - A retenir pour le conseil :**

- ✓ supplémentation indispensable : acide folique pour prévenir des anomalies du tube neural chez le fœtus
- ✓ supplémentation utile : vitamine D car carences fréquentes dans la population générale et conséquences graves pendant la grossesse, vitamine B12 chez les femmes enceintes végétariennes ou véganes
- ✓ supplémentation éventuellement nécessaire : fer, iode, oméga 3
- ✓ préparations contenant multivitamines et minéraux utiles dans les pays à faibles ou moyens revenus, sinon généralement pas nécessaires

## **LES MEDICAMENTS NON UTILISES (MNU) :** **UN « RECYCLAGE » EST-IL POSSIBLE ?**



Selon l'Office fédéral de l'environnement, 4'692 tonnes de médicaments ont été incinérés en 2017<sup>13</sup>. Face à un tel gaspillage, tout un chacun s'interroge sur les causes du phénomène.

### **Une des raisons de ce gaspillage : la mauvaise adhésion**

#### **Projet pilote tessinois de remise unitaire des antibiotiques :**

Sur l'initiative de leur pharmacien cantonal, environ 80 pharmacies tessinoises testent depuis l'année 2019 un projet pilote de remise unitaire des antibiotiques. Concrètement, seul le nombre exact de comprimés est remis au patient pour la durée de traitement prescrite par le médecin. L'antibiotique est remis dans son emballage original avec la notice. Les comprimés excédentaires sont stockés durant quelques jours à la pharmacie avec les coordonnées du patient, le numéro de lot, la date d'expiration puis sont éliminés en bonne et due forme si le traitement n'est pas prolongé.

Une limite de ce procédé est que le pharmacien n'est pas dédommagé pour ce travail si ce n'est par la satisfaction d'avoir mis une pierre à l'édifice dans la lutte contre la résistance aux antibiotiques et contribuer à une utilisation optimale du médicament (p.ex. cela évite la remise à un tiers ou une réutilisation non adéquate de l'antibiotique par le patient).

Ce système ne permet pas d'économiser sur les coûts de la santé puisque la pharmacie facture l'emballage entier au patient ou à sa caisse maladie. A l'heure actuelle, rappelons que nous sommes dans l'impossibilité « administrative » de facturer les comprimés à la pièce. Si ce projet pilote est unique en Suisse, d'autres pays européens comme les Pays-Bas ou le Royaume-Uni pratiquent couramment des remises unitaires pour certains médicaments.

La mauvaise adhésion thérapeutique peut en partie l'expliquer. Les différentes barrières que rencontre le patient à la prise de son traitement aboutissent à une non-utilisation d'emballages délivrés. Par des discussions ouvertes et un bon suivi pharmaceutique, les équipes officinales ont par conséquent un rôle primordial à jouer. Au-delà du gaspillage, il en va surtout de la santé de notre patientèle ! Une autre cause est la taille des emballages et les industries pharmaceutiques en sont les principales responsables : elles ne s'adaptent pas aux usages ou aux guidelines. Les traitements antibiotiques en sont un exemple : les durées de traitement tendent à raccourcir dans les guidelines, mais les tailles d'emballages ne changent pas... Combien de fois avez-vous dû remettre deux boîtes d'antibiotiques de 10 comprimés, car le médecin a prescrit un traitement de sept jours à raison de deux doses quotidiennes ? Pour lutter contre cette forme de gaspillage, un projet pilote est actuellement en cours au Tessin (voir encadré).

#### **Elimination des médicaments**

Les MNU, périmés ou non, doivent être ramenés dans les points de ventes (pharmacies et drogueries) ou alors dans les déchetteries communales pour être traités comme des déchets spéciaux. En aucun cas, ils ne doivent être jetés à la poubelle, à l'évier ou dans la cuvette des toilettes, car ils se retrouvent par la suite dans les eaux usées, puis dans l'environnement. Ceci est le principe général.

Précisons toutefois que l'élimination des déchets est une compétence cantonale et que par conséquent, cela peut différer d'un canton à l'autre. Par exemple, toutes les

déchetteries ne reprennent pas les médicaments. De la même façon, certaines drogueries ou pharmacies n'acceptent que les retours de médicaments qu'elles ont elles-mêmes délivrés. Ces établissements invoquent le principe suisse du « pollueur-payeur » qui sous-entend que l'élimination des déchets (y compris les médicaments) est facturée à la personne qui les génère (ou les amène à la déchetterie). Les officines, cabinets médicaux, drogueries, etc. se voient en

<sup>13</sup> [www.rts.ch/info/suisse/10171001-la-lutte-s-organise-face-aux-tonnes-de-medicaments-gaspilles-chaque-annee.html](http://www.rts.ch/info/suisse/10171001-la-lutte-s-organise-face-aux-tonnes-de-medicaments-gaspilles-chaque-annee.html)

effet facturer des frais pour les médicaments qu'ils envoient à l'usine d'incinération via différents systèmes en place.

La question reste ouverte sur l'impact des différentes substances médicamenteuses dans l'environnement. On sait que les antibiotiques, hormones ou encore certains métaux causent des préjudices à l'environnement, alors que l'impact d'un médicament contenant des extraits naturels de plantes, n'est pas clairement déterminé. Dans le doute, mieux vaut donc respecter le principal général<sup>14</sup>.

### **Et pourquoi ne pas réutiliser ces médicaments au lieu de les détruire ?**

Lorsque la date d'expiration des MNU n'est pas atteinte, les patients s'offusquent parfois de savoir que ces derniers ne sont pas recyclés pour une « deuxième utilisation » et seront bel et bien éliminés avec les produits échus. Pris d'une bonne intention, ils nous demandent parfois à l'officine pourquoi nous ne les offrons pas aux populations défavorisées. Quelques solutions existent au niveau local : p.ex. Pharmacies du Cœur à Genève ou Point d'Eau à Lausanne. Toutefois, l'envoi de MNU dans des pays en voie de développement est déconseillé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

#### **L'exception qui confirme la règle : l'exemple genevois**

L'OMS fixe les principes directeurs du don de médicaments, mais ne l'interdit pas. Dans ce cadre, le système genevois des Pharmacies du Cœur est une des exceptions qui confirment la règle. Cette association à but non lucratif travaille en partenariat avec des pharmaciens d'officines et le Service de médecine de premier recours (SMPR) des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

Les MNU retournés dans les pharmacies sont soigneusement triés et contrôlés par le personnel officinal selon les principes de l'OMS. Ils sont ensuite destinés aux personnes en situation de précarité en Suisse qui ont l'impossibilité économique ou administrative de contracter une assurance-maladie.

Sous le contrôle des professionnels de santé, grâce à des collaborations interdisciplinaires et en respectant la charte de l'OMS, il est donc tout de même possible de recycler les MNU<sup>15</sup>.

L'OMS a émis des « principes directeurs applicables aux dons de médicaments » en partenariat avec les organisations internationales tels que Pharmaciens sans Frontières, le Comité international de la Croix Rouge ou encore Médecins sans Frontières. Ces principes directeurs visent à améliorer la qualité des dons des médicaments et non à les entraver. Il ne s'agit pas d'une réglementation internationale, mais bien de principes pour établir des lignes directrices qui concernent autant les dons lors de situation d'urgence ou sous forme d'aide au développement publique ou privée.

Vouloir aider son prochain est une réaction naturelle et louable. Lors de souffrances humaines, nous avons tendance à penser que les médicaments permettent de soulager en partie ces dernières. L'OMS constate pourtant que le don de médicaments est dans la majorité des cas inapproprié. Par exemple, selon une étude menée par Pharmaciens sans Frontières International, sur les centaines de tonnes de médicaments envoyés dans les zones sinistrées suite au tsunami survenu en Thaïlande en 2004, 25% étaient périmés. Ainsi, 600 tonnes de médicaments périmés ont dû être directement éliminés, occasionnant un coût proche de 2 millions et demi d'euros !

De tels gaspillages s'expliquent en raison des facteurs suivants :

- Le temps que les médicaments soient acheminés, ils sont parfois échus dans l'intervalle et donc inutilisables.
- Le nom des médicaments et la notice d'utilisation sont parfois illisibles pour les populations locales. Au-delà des barrières de la langue, ce sont parfois même les principes actifs qui sont inconnus dans le pays.

<sup>14</sup> [www.forumdechets.ch/themes/FD47/index.php](http://www.forumdechets.ch/themes/FD47/index.php)

<sup>15</sup> Revue Médicale Suisse, 2008, volume 4, 2054-58

- Les règles définissant le circuit et la remise des médicaments sont de la compétence propre de chaque état. Ainsi, l'envoi de certaines substances peut soulever des problèmes légaux.
- La valeur marchande des médicaments envoyés peut atteindre des montants conséquents et sous-entend des formalités douanières et des stocks à protéger contre le vol.
- Les médicaments envoyés ne correspondent pas forcément aux besoins locaux. En cas de catastrophe naturelle (p.ex. séismes), ce sont surtout des poches de perfusions et des formes parentérales de médicaments antalgiques, de réanimation, des solutions de réhydratations ou des antibiotiques qui sont nécessaires et pas forcément des antihypertenseurs ou des médicaments contre le cholestérol en comprimés.
- Enfin, le circuit des médicaments est soumis aux règles internationales des bonnes pratiques de distribution et ces dernières ne peuvent pas être garanties systématiquement lors de dons de médicaments.

#### Pharmaciens Sans Frontières :

Fondée en 1992 à Genève, Pharmaciens Sans Frontières Suisse (PSF Suisse) est une association à but non lucratif. Depuis sa création, elle œuvre pour l'accès aux soins de qualité, partout et pour tous, sans aucune discrimination de race, d'ethnie, de confession religieuse ou de genre. Elle reconnaît et fait siens les principes d'égalité entre les Hommes et du droit universel à vivre dans la dignité, exprimés dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme des Nations Unies du 10 décembre 1948, incluant l'accès aux soins thérapeutiques de référence.

Depuis 27 ans, PSF Suisse s'engage pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels pour les plus démunis. Formation du personnel local et transfert de compétences, approvisionnement en médicaments essentiels génériques de qualité, travaux de réhabilitation et d'équipement, ainsi que formation universitaire pharmaceutique sont autant de pierres angulaires sur lesquelles PSF Suisse s'appuie afin de mener des projets durables visant l'autonomie des bénéficiaires.

Plus d'informations sur le site internet :

<https://www.psf.ch/fr/>

Ces dons de médicaments inappropriés engendrent des problèmes

conséquents dans les pays receveurs. Ils monopolisent des ressources importantes qui doivent être dévolues au tri des médicaments, provoquent des frais financiers pour l'élimination des produits inutilisables et utilisent de grandes places de stockage qui pourraient servir à des médicaments utiles.

A la suite de ces constats, l'OMS a donc émis quatre principes fondamentaux :

1. Le don de médicament doit être le plus utile possible au bénéficiaire
2. Le don doit satisfaire le souhait du bénéficiaire et respecter absolument la politique sanitaire et les modalités administratives du pays receveur
3. Les normes de qualité sont identiques dans le pays donateur que receveur. Si le produit n'est pas ou plus conforme en Europe par exemple, il ne l'est pas non plus en Afrique !
4. Le don, pour être utile, doit être basé sur une communication entre le donateur et le receveur.

Les autres principes de l'OMS (douze au total) découlent de ces quatre fondamentaux et peuvent être consultés sur la page internet :

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63038/WHO\\_EDM\\_PAR\\_99.4\\_fre.pdf;jsessionid=597DA0026CF65A9F47BAA5ED04CF778D?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63038/WHO_EDM_PAR_99.4_fre.pdf;jsessionid=597DA0026CF65A9F47BAA5ED04CF778D?sequence=1)

D'après nos connaissances, il n'existe pas d'adhésion à la charte de l'OMS ou de label qui officialise sa reconnaissance de la part des officines. Toutefois, à l'image de Pharmaciens sans Frontières que nous citons en modèle, le PN vous encourage vivement à les reconnaître, les appliquer et les faire connaître à votre patientèle.

L'OMS précise également que l'application de ces principes est facilitée par l'information du grand public. Les officines ont donc un rôle d'information auprès de leur patientèle. Il est nécessaire d'expliquer au grand public les constats réalisés depuis de nombreuses années par l'OMS. Il est également utile de consulter à ce sujet la page internet de la section suisse de Pharmaciens Sans Frontières qui résume la charte de l'OMS et évoque des exemples illustrant le don inapproprié des médicaments.

Aux personnes souhaitant tout de même apporter leur contribution et soutenir les populations défavorisées, il faut les encourager à soutenir financièrement par un don ou en s'engageant pour des associations respectant la charte de l'OMS et collaborant avec des répondants locaux comme par exemple Pharmaciens Sans Frontières (<https://www.psf.ch/fr/psf/>).

#### **LES MNU (MÉDICAMENTS NON UTILISÉS) - A retenir pour le conseil :**

- ✓ le gaspillage des médicaments est important et s'explique par différentes causes : mauvaise adhésion thérapeutique du patient, taille des emballages non conforme aux durées usuelles des traitements
- ✓ les MNU ne doivent pas être jetés à la poubelle, dans la cuvette des toilettes ou dans l'évier au risque de polluer l'environnement
- ✓ Ils doivent en principe être ramenés à la pharmacie ou à la déchetterie pour une élimination correcte même si la législation diffère d'un canton à l'autre
- ✓ le recyclage des MNU pour une deuxième utilisation est à proscrire
- ✓ il existe une charte de l'OMS fixant les principes directeurs des dons de médicaments
- ✓ le don de médicaments est une « fausse bonne idée » selon l'OMS et les différentes organisations internationales de santé
- ✓ à l'officine, il faut inviter le grand public qui souhaite aider les populations défavorisées ou les pays en voie de développement à soutenir plutôt financièrement des associations telles que Pharmaciens Sans Frontières qui respectent la charte de l'OMS et travaillent avec des répondants locaux

## **LA CANNEBERGE A GROS FRUIT (Cranberry)**

Originaire de l'Amérique du Nord, la canneberge à gros fruits, appelée généralement canneberge, est souvent associée aux infections urinaires. Effet préventif? Effet curatif? Pas d'effet du tout? Le but de cet article est de faire le point sur les connaissances actuelles au sujet de ce fruit tout du moins apprécié pour sa valeur gustative.

### **Histoire**

Utilisées par les Amérindiens pour de nombreux usages et comme monnaie d'échange, la baie de canneberge étaient l'«Or rouge» du Nouveau monde. Les Indiens du Delaware l'arborait comme symbole de paix. Au niveau culinaire, la canneberge servait à la



préparation du pemmican, un aliment de longue conservation qui renfermait également de la viande séchée et du gras animal. Au niveau médical, elle était employée pour prévenir et traiter les infections urinaires, ainsi que pour soigner divers troubles digestifs, rénaux, hépatiques et sanguins. Elle était également utilisée pour prévenir et soigner le scorbut et, en cataplasmes, pour le traitement des blessures cutanées<sup>16</sup>. Les colons européens l'adoptèrent à leur arrivée en Amérique du Nord aussi bien pour ses propriétés médicinales que pour ses usages culinaires. Son emploi pour prévenir et soigner les cystites se propageait en Europe dès le milieu du 19<sup>ème</sup> siècle par l'intermédiaire de médecins allemands, usage qui fut délaissé après la 2<sup>ème</sup> guerre mondiale au profit des antibiotiques dont l'usage se répandit durant le conflit. Elle a repris du poil de la bête dans les années 1960, portée par les promoteurs de santé naturelle et le souhait de développer des alternatives aux antibiotiques.

### **Botanique**

La canneberge appartient au genre *vaccinium* (famille des Ericacées) qui regroupe plus de 400 espèces, parmi lesquelles on trouve la myrtille sauvage de nos contrées (*Vaccinium myrtillus*), l'airelle en corymbe appelée également bleuets au Québec ou blueberry aux USA (*Vaccinium corymbosum*) très appréciée en pâtisserie, la canneberge ou cranberry (*Vaccinium macrocarpon*), l'airelle rouge (*Vaccinium vitis-idaea*), etc.

C'est est une plante vivace pouvant vivre une centaine d'années. Elle résiste à de fortes gelées de - 35°C et plus. Elle croît spontanément à l'état sauvage dans les tourbières acides (pH idéal 4-5) de l'est de l'Amérique du Nord, des Carolines au Canada. Elle se présente sous la forme d'un arbrisseau à feuilles persistantes ne dépassant pas 30 cm de haut. Ses rameaux, minces et rampants, peuvent atteindre 80 cm de long. Ses fruits sont de petites baies rouge foncé. Leur chair est ferme et croquante avec une saveur fruitée légèrement acide et astringente du fait

<sup>16</sup> <https://www.passeportsante.net/fr/Solutions/PlantesSupplements>



d'une forte teneur en tanins. Ils peuvent être consommés nature (frais ou congelés), sous forme de jus, de sauce, de poudres, de concentrés, etc.

### Culture

La canneberge est une culture en expansion; le continent américain augmente chaque année ses surfaces de production pour satisfaire à la demande croissante du marché. L'espèce est cultivée industriellement essentiellement en Amérique du Nord (98%) dans des cannebergières, terrains aménagés de façon à pouvoir être inondés pour la récolte : les baies se cueillent par flottaison, grâce à la présence de petites poches d'air situées dans la structure de la canneberge. Des batteuses agitent l'eau, afin de décrocher les fruits des rameaux, qui sont alors facilement transportés à une extrémité du bassin, où ils sont pompés dans des camions pour être acheminés au lieu de tri et de nettoyage<sup>17</sup>.



La grande majorité de la récolte est transformée en jus, soit environ 80% de la production. La gamme de produits transformés disponibles est vaste : biscuits, céréales, confitures, coulis, etc.

### Principes actifs

Les baies de canneberge sont composées en majorité d'eau (87 %) et de glucides. Elles sont peu caloriques et riches en acides (citrique, quinique, benzoïque, etc.). Elles contiennent également des anthocyanosides, du catéchol et des flavonoïdes. Les composés caractéristiques sont des proanthocyanidines (PAC), tanins condensés, produites par les plantes en réponse à des stress environnementaux et contre les infections bactériennes. L'astringence des PAC protège les jeunes fruits des animaux et des insectes prédateurs et contribue au goût particulier du jus de canneberge.

L'effet bénéfique de la canneberge a d'abord été attribué à l'acidification des urines par les acides du fruit, bien qu'il n'y ait aucune modification significative du pH après la consommation de celui-ci. Actuellement, on penche plutôt pour attribuer cet effet aux PAC. Celles-ci diminuent, *in vitro*, la fixation des bactéries (*Escherichia coli*) à la paroi vésicale, prévenant ainsi leur prolifération ; à l'heure actuelle le mécanisme est encore peu clair. Cet effet est dose-dépendant et considéré comme lié à la consommation quotidienne d'au moins 36 mg de PAC apportés par différents produits, ce qui correspond à la quantité de PAC contenue dans 300 ml de jus de canneberge frais<sup>18,19,20,21</sup>.

<sup>17</sup> Revue suisse Viticulture, Arboriculture, Horticulture | Vol. 44 (5): 280–286, 2012

<sup>18</sup> Jean de Bruneton, Pharmacognosie, phytochimie, plantes médicinales, 4<sup>ème</sup> Ed. , août 2009

<sup>19</sup> [www.revmed.ch](http://www.revmed.ch), 17.01.2018, 127, nouveautés en médecine interne générale 2017

<sup>20</sup> [www.revmed.ch](http://www.revmed.ch), 24.04.2019, 878, ...traitements en médecine complémentaire

<sup>21</sup> CQ, SSPh, Update 2017/11, Cystite récidivante

Energie (Kcal)	46
Eau	87.13 g
Glucides	12.20 g
Fibres	4.6 g
Potassium	85 mg
Vitamine C	13.3 mg

*Tableau 1 : Composition en nutriments les plus importants dans 100 g de canneberge crues*

### Utilisation

La consommation de dérivés de canneberge sous forme de jus, sirop, gélules, comprimés pour la prévention ou le traitement des infections urinaires est fréquente dans la population.

En pratique, il s'agit de boire chaque jour entre 300 à 750 ml de jus de ce fruit, ou l'équivalent sous forme de capsules, sachets ou autres ; malheureusement aucune étude n'a pu démontrer la quantité et la concentration de jus de canneberge qu'il faut consommer pour obtenir l'effet recherché<sup>20,22</sup>.

### Efficacité

Au niveau médical de nombreuses études cliniques ont été menées dans différentes populations quant à la réelle efficacité de la canneberge sur les cystites (traitement ou prévention) que ce soit chez les femmes enceintes ou non, les hommes, les femmes âgées ou les enfants, avec des résultats souvent contradictoires. En résumé, actuellement, au vu de l'analyse et de la synthèse de différentes études, il apparaît que<sup>19,20</sup>.



1. Aucune donnée probante ne permet d'affirmer que le jus et autres produits à base de canneberge permettent de prévenir ou de traiter les infections urinaires,
2. Il y a absence d'effet bénéfique chez la femme enceinte et la personne âgée, soit pour les cas de cystites dits « compliquées »,
3. Il est cependant possible qu'ils diminuent faiblement le nombre de récurrences de cystites aiguës simples causées par *Escherichia coli*. Ce traitement doit être interrompu après 6 à 12 mois s'il ne présente aucun bénéfice,
4. D'autres études sont nécessaires pour identifier les différentes catégories de patients qui pourraient potentiellement bénéficier de la canneberge.

Bien que l'efficacité de la canneberge n'ait pas été démontrée, même à la dose minimale de 36 mg de PAC, il nous semble important de sélectionner en priorité des produits avec une indication déclarée et dont la composition et la posologie permettent d'atteindre les 36 mg de PAC (voir tableau 2), compte tenu du faible effet possible en prévention. A l'heure actuelle, aucun consensus n'a été adopté concernant la durée d'administration de la canneberge en prévention des infections urinaires. Il existe d'autres produits en médecine complémentaire indiqués pour la prévention de la cystite simple tels que le D-mannose (FEMANNOSE°, ALPINAMED d-MANNOSE°, etc.) ou l'URO-VAXOM° (lysats bactériens lyophilisés d'*Escherichia coli*), etc. (voir PN 148, octobre 2017).

<sup>22</sup> La Revue Prescrire, octobre 2018, 420, 797

## Interactions

Théoriquement, la consommation de jus et canneberge ou de produits dérivés expose à une augmentation des risques de saignements chez les personnes sous anticoagulants antivitamine K (SINTROM<sup>°</sup> ou MARCOUMAR<sup>°</sup>). Pratiquement, néanmoins, ces interactions sont à priori insignifiantes pour une consommation modérée de canneberge (< 1 litre de jus/jour)<sup>20</sup>.

## Effets indésirables

Du fait de sa richesse en acide oxalique, la canneberge est déconseillée aux personnes prédisposées aux calculs urinaires. Un surdosage en canneberge peut provoquer des effets indésirables intestinaux (diarrhée, ballonnements, crampes, etc.)<sup>23</sup>.

Tableau 2 : Produits du marché suisse, avec dosage PAC déclaré, enregistrés comme compléments alimentaires ou dispositif médical

Désignation	Autres composants	Posologie	Dosage en PAC
BIOPROPHYL Cranberry Urocyan 36 PAC <sup>°</sup>		1 à 2 capsules par jour, avec un peu de liquide	36 mg/caps
CISTIFLUX A plus <sup>°</sup>	Mannose	1 sachet dans un verre d'eau de préférence le soir	36 mg/sachet
CYS-CONTROL Biotics <sup>°</sup>	Acide ascorbique Zinc Selenium Lactobacillus acidophilus	2 capsules par jour	18 mg/ caps
CYS-CONTROL <sup>°</sup> Cranberry et Bruyère	Extrait de bruyère	1 capsule ou 1 sachet dans 200 ml d'eau matin et soir	18 mg/caps
CYSTIREGUL FLASH <sup>°</sup> confort urinaire	Orthosiphon Piloselle Queue de cerise Acide ascorbique	1 sachet dans un grand volume d'eau à boire tout au long de la journée, durant 5 jours	36 mg/sachet
HAWLIK <sup>°</sup> Extrait de canneberge		3 capsules par jour.	12 mg/caps
ORTHOMOL Pro Cran Plus <sup>°</sup>	Lactobacillus plantarum Bifidobacterium longum Bifidobacterium bifidum Lactobacillus rhamnosus	2 capsules par jour, de préférence avant un repas <i>Note du PN : il faut consommer 2 capsules 2 fois par jour pour atteindre la dose minimale de 36mg de PAC</i>	9 mg/caps
PREISELSAN <sup>°</sup> avec extrait cranberry	Extrait acérola Extrait de canneberge	1 comprimé 3 fois par jour avant les repas.	12 mg/cpr

<sup>23</sup> <https://eurekasante.vidal.fr>

## Conclusion

Le jus de canneberge ou son équivalent sous forme de concentré sont difficilement conseillables à toutes les patientes faisant des cystites aiguës simples à répétition, notamment en raison de leur coût et de la contrainte que représente la prise quotidienne au vu de son efficacité modeste. De même, le goût du jus peut poser un problème pour son utilisation à long terme. De plus, les patientes devraient être rendues attentives à leur consommation quotidienne de sucre lorsqu'elles boivent de grandes quantités de jus de canneberge. Celui-ci peut également entraîner une perturbation de la glycémie chez les patientes diabétiques. Dans tous les cas, du fait de la richesse de la canneberge en acide oxalique (qui peut provoquer des calculs urinaires), et parce que boire contribue également à prévenir les infections urinaires, les personnes qui prennent des produits à base de canneberge doivent boire au moins un litre et demi d'eau dans la journée. Les produits à base de canneberge (p.ex. comprimés ou capsules) ne présentent pas la plupart de ces inconvénients. Ceux ayant une teneur déclarée et permettant d'administrer 36mg de PAC par jour peuvent avoir une place en conseil pour les personnes souhaitant compléter les mesures de prévention de cystites aiguës simples par une solution « naturelle ».

### **Bon à savoir :**

On définit une cystite aiguë simple comme une infection urinaire bactérienne chez la femme adulte en bonne santé, en dehors de la grossesse et en l'absence de malformation des voies urinaires.

Les critères suivants doivent être observés :

- Dysurie (miction difficile, douloureuse)
- Pollakiurie (miction fréquente en petites quantités)
- Absence de prurit vaginal
- Absence de pertes vaginales

Suite à une cystite aiguë simple les mesures suivantes devraient être conseillées afin d'éviter une récurrence :

- Éviter l'exposition au froid
- Vider fréquemment et complètement la vessie
- Éviter une hygiène intime exagérée
- Vider la vessie tout de suite après un rapport sexuel

On considère qu'une femme souffre de cystite récurrente quand elle subit plus de trois épisodes dans les douze derniers mois, ou plus de deux dans les six derniers mois. Dans ce cas, la prophylaxie fait généralement intervenir des antibiotiques (voir PN N°141, février 2017).

# En bref

## **Rappels sur quelques sites utiles avant les vacances !**

Une nouvelle campagne de prévention des accidents de la circulation liés à la prise de médicament a été lancée. Les informations sont à disposition via le lien : <https://www.fragendann-fahren.ch/fr/materiel-de-la-campagne.html>

Le plan de vaccinations recommandées a été modifié, nous en avons déjà parlé dans le PN cette année, notamment en lien avec la vaccination contre l'encéphalite à tique. Pour rappel, le plan de vaccinations recommandées est disponible sur <https://www.infovac.ch/docs/public/fs/plan-de-vaccination-2019.pdf> . Le PN recommande également de prendre en compte les vaccinations autorisées en pharmacie (selon les cantons). Ces informations sont disponibles ici : <https://vaccinationenpharmacie.ch> .

## **Plusieurs avis de pharmacovigilance : XELJANZ°, GENVOYA° / STRILBID° et NEO-MERCAZOLE°**

La posologie des personnes traitées par XELJANZ° (traitement de fond de la polyarthrite rhumatoïde et de l'arthrite psoriasique - voir PN n° 111 de février 2014) présentant un risque important d'embolie pulmonaire doit être réduite de 10mg 2 fois par jour à 5mg 2 fois par jour. De plus, les personnes sous traitement doivent faire attention à l'apparition de symptômes d'embolie pulmonaire (p.ex. toux, essoufflement ou douleurs thoraciques).

GENVOYA° (PN n° 142 de mars 2017) et STRILBID° (PN n° 112 de mars 2014) ne doivent pas être débutés durant une grossesse et les femmes enceintes traitées par ces médicaments doivent consulter leur médecin pour changer de traitement. En effet, une plus faible concentration de leurs principes actifs a été observée durant la grossesse, ce qui pourrait entraîner un échec thérapeutique et la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Des pancréatites aiguës ont été décrites sous NEO-MERCAZOLE°. En cas de symptômes faisant suspecter un tel problème (fièvre, nausées / vomissements, abdomen douloureux, enflé et sensible au toucher), le traitement doit être immédiatement arrêté et le médecin consulté. De plus, ce médicament pourrait être la cause de malformations congénitales. Une contraception efficace doit être donnée en parallèle aux femmes en âge de procréer et le traitement doit être revu en cas de grossesse.

### **Note de l'éditeur**

Les avis exprimés dans le Pharma-News reflètent l'opinion de leurs auteurs en fonction des données disponibles au moment de la rédaction et n'engagent en aucune manière le CAP.

## Résultats du test de lecture du PN 162 – Lauréates :

### Sans faute !

Huart Tatiana	Pharmacie Amavita Pulliérane	Pully
Hofmann Evelyne	Pharmacie de St-Prex	St-Prex
Bertaux Marine	Pharmacie Sun Store	Petit-Lancy
Yalcin Askin	Pharmacie Sun Store	Petit-Lancy
Fatio Marie-Jeanne	Pharmacie de St-Légier-La Chiésaz	Saint-Légier
Kurtisi Denija	Pharmacie Sun Store Riponne	Lausanne
Monney Alexandra	Pharmacie Amavita Cheseaux	Cheseaux
Werner Marie-Thérèse	Pharmacie Populaire Tranchées	Genève

### Une ou deux fautes pardonnées

Suardet Nicole	Pharmacie de St-Sulpice	St-Sulpice
Pazos Diana	Amavita Apotheke Dr. Steiner	Biel
Bau Sandra	pharmacieplus de la neuveville	La Neuveville
Peguiron Nicole	Pharmacie de la Vallombreuse	Prilly
Georgy Coralie	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Bartolomucci Nicole	pharmacieplus du rhône	Aigle
Gianini Stéphanie	pharmacieplus du rhône	Aigle
Gonseth Agnès	Pharmacie du 1 <sup>er</sup> Mars	Geneveys-sur Coffrane
Sulimani Mirsade	Pharmacie Amavita Pulliérane	Pully
Mermod Sabrina	Pharmacie Amavita Pulliérane	Pully
Rao Nuccia	Pharmacie Amavita Pulliérane	Pully
Camilotto Maéva	Pharmacie Amavita Pulliérane	Pully
Gashi Salanda	Pharmacie Amavita Pulliérane	Pully
Josserand Agathe	Pharmacie Amavita Acacias	Les Acacias
Berthet Anne	Pharmacie Sun Store	Chêne-Bourg
Welters Véronique	Amavita Apotheke Dr. Steiner	Biel
Kramer Carine	pharmacieplus de la neuveville	La Neuveville
Düscher Marie	Pharmacie Amavita D'Herborence	Boudry
Fioletti Malika	Pharmacie du Midi	Sion
Tschopp Jessica	Pharmacie Sun Store	Sierre
Kern Emilia	pharmacieplus de la gare	Yverdon-les-Bains
Bila Marie Inès	Pharmacie Sun Store	Echallens
Gerardi Catherine	Pharmacie Sun Store	Echallens

L'heureuse lauréate est **Nuccia Rao !**

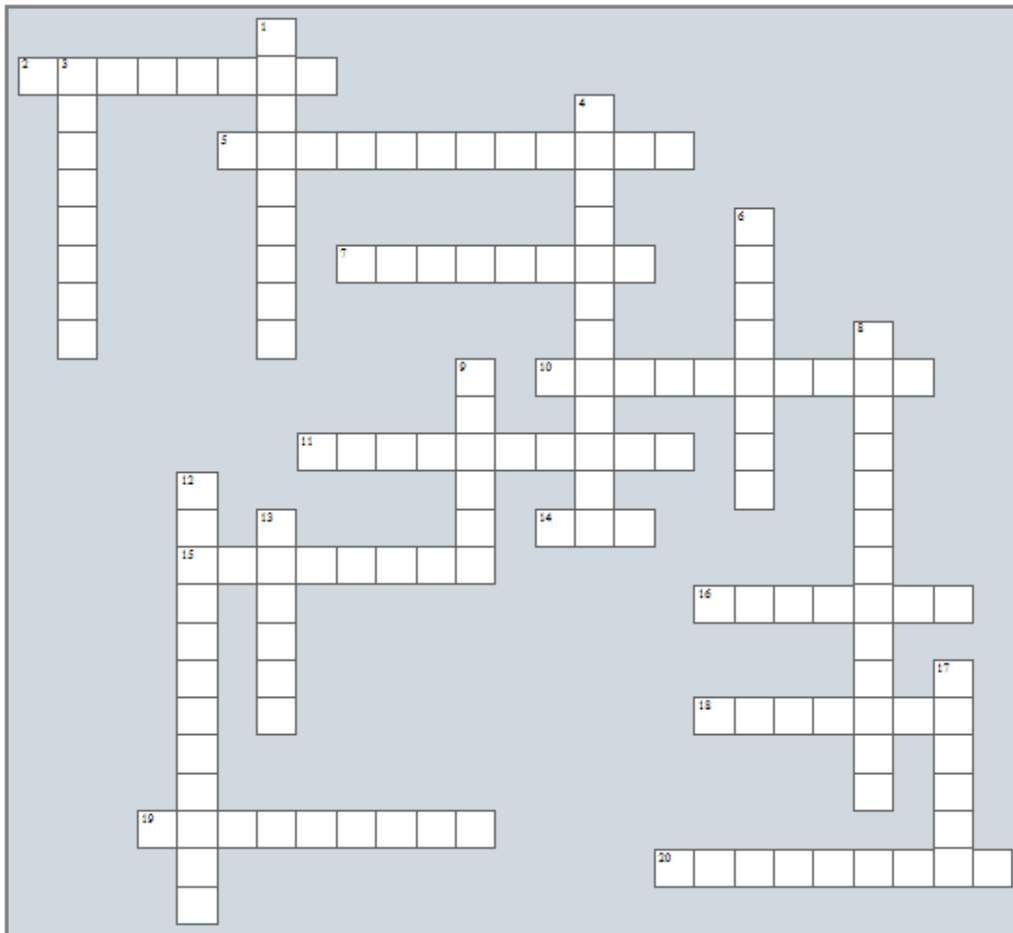
Elle gagnera un bon de Frs 100.- de son choix (ou de 120.- au CAP)



**OCHSNER  
SPORT**



**MANOR**



**Horizontalement**

2. Apparaissent au niveau de l'oesophage en raison de l'inflammation chronique provoquée par l'EoE
5. Alterne parfois avec des diarrhées lors de syndrome du côlon irritable
7. Indiqué à la fois en cas de constipation et en cas de diarrhées
10. Bruit produit par le déplacement des gaz dans l'intestin ou l'estomac
11. Utilisé aussi bien dans la BPCO que dans la maladie de Crohn
14. Une des formes galéniques les plus efficaces pour les AINS locaux
15. N'est pas conseillé lorsqu'on souffre d'allergie aux crustacés
16. Spasmolytique intestinal
18. Principe actif ne pouvant à l'avenir être remis que par un pharmacien
19. Spécialité topique antalgique disponible uniquement sous forme de spray
20. Effet indésirable pouvant survenir après la prise de JORVEZA°

**Verticalement**

1. Spécialité ophtalmique étant passée de la liste C à la B
3. Nouveauté indiquée dans le syndrome du côlon irritable
4. Interagit avec l'éluxadoline
6. Composant du SPORTUSAL° qui aiderait à la résorption des hématomes
8. Un des principes actifs communs à BIKTARVY° et DESCOVY°
9. Unique gel topique antalgique sur liste B
12. Pas présents dans l'oesophage de sujets sains
13. Nombre de minutes qu'il faut attendre après la prise de JORVEZA° avant de pouvoir manger
17. Les plus touchées par le syndrome du côlon irritable

*ANAGRAMMES : tous les mots sont issus des articles du N°165*

INSISTENT																				
PARISIEN																				
NIRVANA																				
FROUES																				
CAGOTERIE																				
CANARI																				
SALUE																				
FIANCEE																				
PONDRAIT																				
EGAILLER																				
COLLANTES																				
STRIANT																				
CONSOLA																				
PARCHEMINA																				
PRIMO																				
OPTIQUE																				
ILETS																				
RIBLERAIT																				
OSERENT																				
TRIMONS																				

**Test à renvoyer une fois par assistant(e) en pharmacie par fax au N° 022/363.00.85 avant le 25 août 2019**

<u>Nom</u>	<u>Prénom</u>
<u>Signature</u>	<u>Timbre de la pharmacie</u>